CxP. 97026 (33)

Instituto Nacional para Sordos	**PROCESO GESTION FINANCIERA**	**Código: FOGF52**
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	**Versión: 3**
		Fecha:27/01/2025

Dependencia / Grupo:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	**Pago No:**	3	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogota D.C	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/4/2026		
Nombres ó Razón Social:	Jorge Enrique Lopez Timana	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadania**	76328882	
Teléfono	3053701192	**Correo electrónico**	jorgeenriquelopezing@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	96-2026	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	Marzo			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
No CDP	426	**No RP**	7626	**Valor del RP:**	$ 44.110.000	**Valor pendiente por pagar:**	$ 33.082.500
Fecha del contrato	14/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	16/1/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**		15/11/2026	
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades			**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios profesionales para apoyar en el soporte técnico y operativo del Sistema de Gestión Documental ORFEO, en el Instituto Nacional para Sordos-INSOR.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.411.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.411.000

Valor inicial contrato	$ 44.110.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 44.110.000
Total Ejecutado	$ 11.027.500
Saldo	$ 33.082.500
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	24%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	25%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 2.205.500	$ 4.411.000				
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.764.400	I	$ 220.550	$ 282.304	$ 9.210	N.A.	$ 512.064,17
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 463.500	$ 593.300	$ 38.800	$ 0	$ 1.095.600,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SANITAS	SKANDIA	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Marzo	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI__X__

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 60 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que reguien la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI__X__

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Integral, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planila No. 68266964 corresponde al pago del mes de marzo, del contrato de prestación de servicios No.96-2026 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al dia en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Anticipada	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	No Aplica

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐ Si	☑ No
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209.496.000)	☐ Si	☑ No
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐ Si	☑ No
Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT ($41.375.460)	☐ Si	☐ No

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600002562*

No. 20262600002562

Fecha Radicado: 01-APR-2026 04:04 PM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos :

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO (Si aplica)	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Analizar las capacidades actuales de la herramienta ORFEO, evaluando su desempeño y funcionalidad. Elaborar un informe detallado con las recomendaciones necesarias para su ajuste y optimización, a fin de garantizar su efectividad en la gestión documental del INSOR	Se realizo el diagnostico funcional y de seguridad del aplicativo Orfeo en el mes de enero 2026	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 4	x												Se evidencia mediante la presentación e informe de diagnóstico inicial de ORFEO.
2. Establecer un cronograma detallado de actividades con el supervisor del contrato, asegurando la planificación adecuada de las tareas y plazos necesarios para la correcta ejecución del contrato, conforme a las necesidades operativas del INSOR	Se elabora el cronograma para el primer semestre	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 2	X												Se evidencia mediante las conclusiones de la mesa de trabajo donde se construyó el cronograma a trabajar en el primer semestre de esta vigencia.
3. Brindar soporte técnico continuo, tanto de manera presencial como remota, garantizando la operatividad ininterrumpida de la herramienta ORFEO en el INSOR, respondiendo a requerimientos y solucionando incidentes de manera oportuna.	Se atedieron los casos en la mesa de ayuda glpi	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 3	X	X	X										Se evidencia mediante los casos de GLPI asignados del 1 al 31 de marzo de 2026
4.Gestionar y dar respuesta efectiva a las solicitudes recibidas a través de la mesa de servicio, asegurando el cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) establecidos, con el objetivo de garantizar la atención oportuna y eficiente de cada solicitud	Se atendieron los casos en la mesa de ayuda glpi	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 4	X	X	X										Se evidencia mediante los casos de GLPI asignados del 1 al 31 de enero de 2026, dentro de los tiempos establecidos en los ANS.
5. Verificar, ajustar los módulos y funcionalidades requeridas para la herramienta ORFEO, en coordinación con el supervisor del contrato, garantizando que el desarrollo se realice bajo las mejores prácticas aplicables en la materia, para asegurar la calidad, integridad y estabilidad del sistema	Se realiza la migracion del cambi de version del lenguaje de programacion de Orfeo de PHP 7,4 a PHP 8,1 la cual cuenta con un vanace del 100% y se encuntra lista para revision	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 5		X	X									Se evidencia en el ambiente de QA la nueva version del lenguaje de programacion PHP 8.1
6. Realizar actualizaciones periódicas de las configuraciones de seguridad del aplicativo ORFEO, con el fin de asegurar el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información del INSOR, protegiendo los datos y doc umentos gestionados dentro del sistema.	Se realiza el informe de mapeo de usuarioas actuales con sus permisos con el fin de identificar y los roles y perfiles actuales	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 6		X	X									Se evidencia la entrega del informe solicitado
7. Apoyar en la gestión del portal Gov.co, ITA (Procuraduría) que le compete a la entidad.	No se realizaron actividades durante el periodo comprendido entre el 1 al31 de marzo de 2026	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 7													N/A Durante el periodo
8.Apoyar en la integración efectiva del sistema ORFEO con la Sede Electrónica de la entidad, facilitando la interconexión y la correcta recepción de PQRSD y solicitudes de asistencia técnica, garantizando el cumplimiento de las normativas legales y tecnológicas vigentes	Se ajusto la configuracion de los formularios de asistencia tecnica, cambiando la nueva contraseña de aplicación	\\172.16.10.5\p.a 2019\CONTRATOS OAP\2026\JORGE LOPEZ\3. Marzo\Obligación 8		X	X									Se evidecia el correcto funcionamiento del formulario de Asistencia Tecnica

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE ($4.411.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**4.411.000**
VALOR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ROSA ANGELINA MONACADA CASTILLO

CARGO: Profsional Especializado Oficina de Planeacion y Sistemas

C.C: 52880084 **Correo electrónico:rosa.moncada@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE ENRIUE LOPEZ TIMANA

Correo personal: jorgeenriquelopezing@gmail.com

C.C: 76328882

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76328882	JORGE ENRIQUE LOPEZ TIMANA	Diagonal 15B # 104-45 casa 140 Compostela 1	3053701192	jorgeenriquelopezing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68266954	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.095.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	463.500	0		0		0	0	0	0	463.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	593.300	0	0	0	0	0	0		593.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	38.800				38.800	0	0	38.800			388	38.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	463.500	463.500
Pensión	1	593.300	593.300
Riesgos Laborales	1	38.800	38.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.095.600	1.095.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76328882	JORGE ENRIQUE LOPEZ TIMANA	Diagonal 15B # 104-45 casa 140 Compostela 1	3053701192	jorgeenriquelopezing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68266954	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.095.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 76328882	LOPEZ TIMANA JORGE ENRIQUE	59	0			N																	230901	3.708.000	30	593.300	0	0	0	0	EPS005	3.708.000	30	463.500	14-23	3.708.000	30	2	38.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información